

8

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 31 octobre 1901, à 1 heure

PAR

Gratien DOUSSET

LE

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

*Juges : MM. { HUTINEL, Professeur.
 { THOINOT, Agrégé.
 { DUPRÉ, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 31 octobre 1901, à 1 heure

PAR

Gratien DOUSSET

LE

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

*Juges : MM. { HUTINEL, Professeur.
 { THOINOT, Agrégé.
 { DUPRÉ, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....		M. BROUARDEL
Professeurs.....		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		BERGER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		N.....
		CHANTEMESSE.
		DEBOVE.
Clinique médicale.....	{	JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants.....		GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....		FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		
Clinique des maladies nerveuses.....		
		JOFFROY.
		RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	{	TERRIER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....		TILLAUX.
Clinique des voies urinaires.....		PANAS.
		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{	PINARD.
		BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LE DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

I

On a démontré maintes fois que la tuberculose est, en tous pays, un fléau d'ordre social. Par ce fait, elle intéresse non seulement le médecin, mais encore l'hygiéniste et l'économiste. Les ravages annuels causés par la tuberculose sont tellement considérables, et, d'autre part, les méthodes de guérison si notoirement insuffisantes, que la nécessité de mettre à l'abri de la contagion les individus encore indemnes devait s'imposer énergiquement à l'esprit des savants et des philanthropes. En définition, l'hygiène est l'art de mettre en œuvre la prophylaxie, c'est-à-dire de régler les rapports si complexes, le plus souvent si dangereux, des individus bien portants avec les malades. La grande préoccupation des hygiénistes actuels — et tout vrai médecin est doublé d'un hygiéniste — se porte sur le double problème de la tuberculisation et de l'alcoolisme. Dès maintenant nous sommes en mesure de constater combien le souci de la défense individuelle et collective l'emporte, dans la lutte, sur le désir, malgré tout bien ardent, de guérir les tuberculeux. En un mot,

la thérapeutique, à cause de ses faibles moyens, cède le pas à la prophylaxie. Cette évolution récente s'affirme tous les jours davantage ; et si nous jetons un regard en arrière pour nous rendre compte des résultats obtenus par la thérapeutique, si nous étudions son organisation actuelle pour détruire le fléau tuberculeux, nous verrons qu'on ne peut blâmer le désir de faire mieux et d'agir plus vite, en donnant à la prophylaxie une place prépondérante, tout au moins en France.

Quel est donc le bilan de la thérapeutique antituberculeuse dans notre pays ?

On savait, depuis les expériences de Villemin en 1863, que la tuberculose était contagieuse. Koch, en 1882, découvrait son bacille. On était par conséquent convaincu de l'évitabilité du mal ; mais on doutait qu'il fut curable. Cette croyance à l'incurabilité de la tuberculose fut un grand obstacle à l'activité des médecins et des philanthropes qui voulaient lutter énergiquement, multiplier les moyens de sécurité. L'opinion publique restait sourde à leur appel, encouragée en quelque sorte par l'attitude du plus grand nombre de médecins, indifférents parce que sceptiques. Aussi, pendant une longue période, la France subit sans révolte le mal qui la ronge ; la lutte contre la tuberculose se réduit à quelques mesures sanitaires insignifiantes au sujet des logements insalubres, de la tenue des lieux publics, et à des enquêtes multiples faites par des commissions d'hygiène dont les conclusions demeurent lettre morte. On doit signaler cependant l'OEu-

vre déjà vieille et féconde des hôpitaux marins pour les enfants tuberculeux, dont la création eut pour but d'améliorer dès le jeune âge un terrain prédisposé, d'arracher à la mort des enfants comme fatalement condamnés. Mais en faveur des adultes riches ou pauvres, jusqu'à ces dernières années aucun moyen de secours n'est créé, ni même conçu.

Soudain, la notion de la curabilité de la tuberculose s'empare des esprits. La démonstration en est faite pratiquement au point de convaincre les plus sceptiques. Lorsque les médecins français connurent les merveilleux résultats obtenus dans les sanatoria allemands, ils se réveillèrent de leur torpeur. On accueillit avec enthousiasme les principes de leur cure hygiéno-diététique, formulés par Brehmer et réalisés par Dettweiler. Dès 1898 le procès est gagné devant le corps médical et la cure par le sanatorium compte en France des partisans aussi convaincus que de l'autre côté du Rhin.

Une noble émulation s'empare des savants, des praticiens, des philanthropes. On étudie la question sous toutes ses faces, on se ligue, on crée des comités, on se rend sur les lieux pour ne rien omettre des détails ; on entasse les statistiques, on précise les comptes. D'autre part, une campagne de presse est ardemment menée dans les grands journaux quotidiens et dans les périodiques spéciaux. Les conférenciers se multiplient pour émouvoir l'opinion publique au sujet des sanatoria et commencer l'éducation antituberculeuse du peuple. Enfin, après le solennel Congrès tenu à Berlin au mois de mai

1899, le public est entièrement gagné à la bonne cause. L'œuvre à créer devient une idée fixe : il nous faut des sanatoria et on essaye de les mettre en chantier.

Alors apparaissent des difficultés de toutes sortes : difficultés administratives, financières, morales ; difficultés telles que, si, mettant de côté les progrès réalisés quant à l'éducation antituberculeuse de la masse, nous nous demandons quels sont, depuis le Congrès de Berlin, les résultats matériels obtenus quant aux sanatoria par les médecins et leurs collaborateurs qui ont organisé avec tant d'énergie la lutte contre la tuberculose, nous sommes obligés de reconnaître qu'en fait ces résultats sont infiniment minces. Le Professeur Landouzy a exposé au Congrès de Londres un tableau remarquable et fort instructif représentant *l'armement antituberculeux* de la France en 1901. Si nous défalquons sur ce tableau la partie qui correspond à l'armement antituberculeux pour les enfants (hôpitaux marins, colonies agricoles, etc.), œuvre magnifique et puissamment organisée ; si nous défalquons en outre les pavillons d'isolement pour tuberculeux, dans les hôpitaux situés en milieu urbain (Boucicaut, Lariboisière etc...) ; si nous mettons à part les petits sanatoria payants, pour retenir seulement dans notre compte les sanatoria pour adultes pauvres, — et le sanatorium populaire, tel qu'il existe en Allemagne, tel qu'on désire le créer en tous lieux, est essentiellement destiné à loger l'adulte tuberculeux pauvre — nous voyons, par ces soustractions légitimes et logiques, que la France ne dispose même pas d'un millier de lits pour soigner ses tuberculeux, alors que

sur son territoire il meurt chaque année, du fait du terrible fléau 150000 individus !

Voici un résultat sans concordance avec l'effort produit. D'ailleurs la solution est indéterminée. Aucun symptôme ne nous permet d'espérer que nous aurons des sanatoria populaires à bref délai, ni même à longue date. Il semble que nous soyons dans un *statu quo* indéfini.

On a dit que seule la question financière existait. Les Français doivent avoir des sanatoria en nombre suffisant dès que les capitaux seront trouvés. A ce moment le mal sera aussi bien combattu en France qu'en Allemagne. Sur la question du budget des sanatoria le docteur Romme écrit : « Dans ces conditions, le budget des sanatoria populaires en France exigerait : 1^o une somme de 200 millions de francs pour la création des sanatoria ; 2^o une dépense annuelle de 70 millions pour assurer le fonctionnement de ces sanatoria. A cette somme il faut ajouter encore celle que nécessitera l'assistance de la famille..... Il est évident que jamais la charité et la bienfaisance privées, même convenablement organisées, même aidées, ne sauraient fournir une telle somme d'argent. » (1). Cette conclusion s'impose. M. Romme n'a pas de peine à démontrer encore que l'assistance de la famille à domicile, pendant le séjour au sanatorium de son chef indispensable, de celui qui, par son travail, fournit le pain quotidien et se voit obligé de poursuivre sans interruption, dans l'état actuel de notre société, sa tâche journalière sous peine de tomber dans la misère ; que

(1) Romme. La Lutte Sociale contre la Tuberculose. p. 124.

cette question est d'une importance capitale. Certainement la solution du problème de l'assistance de la famille est la " condition *sine qua non* de l'existence des sanatoria ". Il faut donc trouver l'argent. Le même auteur, rappelant que les sanatoria furent construits en Allemagne dans un but d'économie par les Compagnies d'assurance contre la maladie, en déduit, non sans logique, que la construction des sanatoria populaires est subordonnée à l'assurance obligatoire et au vote d'une loi sur les retraites ouvrières.

Encore que cette manière d'envisager la question revête les allures d'une action et qu'elle semble exprimer l'opinion des gens compétents, pour la plupart convaincus que le problème des sanatoria est uniquement d'ordre financier, nous dirons pourquoi elle nous paraît discutable.

Certes, l'initiative privée, si généreuse quand elle s'exerce individuellement, devient aussitôt réfractaire lorsqu'il s'agit d'entreprises considérables. Elle n'aime pas les grands mouvements d'ensemble, elle s'en réère à l'Etat et répugne à organiser elle-même sa bienfaisance en bloc. Mais, si la masse, suffisamment éduquée, était convaincue de la nécessité d'avoir des sanatoria ; si elle considérait comme son intérêt supérieur de les exiger des pouvoirs publics, elle saurait forcer la volonté des législateurs et des gouvernants. On peut dire d'une réforme publique, ou d'une entreprise nationale, si elle ne s'accomplit pas, que son idée n'est pas encore mûre, que le peuple n'éprouve pas le besoin urgent de la voir naître et lui être utile. Tout spécialement au sujet des sanatoria, on ne peut pas dire

que le peuple ne comprend pas. Le monde intellectuel est unanime dans ses vues et travaille depuis des années à émouvoir l'opinion publique. On réussit à instruire la foule; L'éducation antituberculeuse a fait rapidement de grands progrès, qui tous les jours s'accroissent. Le public a conscience du danger, il redoute le fléau, il accepte de prendre les précautions urgentes, il est docile à la voix des médecins pour réclamer ou prendre de son propre mouvement les mesures sanitaires de première nécessité; mais, quant aux sanatoria, il se montre parfaitement indifférent: il boude les médecins, les conférenciers, les journalistes; chacun se dit que le sanatorium serait sans doute bon pour le voisin, il n'en veut pas pour lui-même. Il considère le sanatorium comme un hôpital, et nous savons combien le Français répugne à se rendre à l'hôpital. Si on parvient à démontrer que le sanatorium n'est pas l'hôpital, le public répond: c'est une caserne, je n'en veux pas davantage.

Il suffit de rappeler combien le régime de discipline excessive imposée par Dettweiler à ses malades, à ses patients, fut l'objet de remarques de la part des Français et impressionna vivement, dès le début, tous ceux, médecins ou profanes, qui étudièrent la vie au sanatorium. Cependant on s'accorde à reconnaître, d'autre part, que le régime militaire — le mot a été dit souvent — imposé aux malades pour surveiller tous leurs actes, régler le moindre geste, museler les instincts, réformer les habitudes invétérées, obtenir d'eux un automatisme absolu, pendant des mois, on s'accorde à reconnaître que ce système de discipline, presque féroce, fait partie

intégrale de la cure hygiéno-diététique en commun. Il est inutile, nuisible même, et pour les malades et pour les habitants de la région, de créer des sanatoria, de réunir en un même lieu une collectivité de tuberculeux, si un règlement implacable, un service intérieur rigoureux, ne les dompte pour les rendre inertes et impersonnels entre les mains du médecin. Le tempéramment français ne s'adaptera jamais bénévolement à une telle discipline. Il y a dans ce fait une objection morale au moins d'importance égale au bien fondé de l'objection financière.

Par l'esquisse de ces motifs, on devine pourquoi l'affaire des sanatoria n'a pas été portée devant le Parlement, malgré qu'elle soit une affaire nationale aussi économique qu'humanitaire, malgré l'autorité et la haute situation de ceux qui la patronnent, et pourquoi personne ne songe à la mettre sur le tapis officiel. Ainsi on ne peut affirmer que même si les capitaux étaient prêts, même si l'Etat apportait directement son concours, la France aurait enfin ses sanatoria. Nous restons douteux sur le point de savoir si les français viendraient en nombre suffisant — par dizaine de mille — peupler ces établissements construits à grands frais, organisés avec tant de peine, d'un entretien très onéreux. Pour si paradoxale que semble la chose elle n'en est pas moins matière à litige : nous voulons des sanatoria pour nos tuberculeux, or on peut et on doit se demander si les tuberculeux veulent du sanatorium.

Au cours de cet examen rapide des moyens thérapeutiques que l'organisation actuelle met à la disposition des

tuberculeux pour leur traitement et leur guérison, nous n'avons parlé que du sanatorium. Il est superflu de constater qu'il n'existe pas en effet de méthode vraiment efficace en dehors de la cure hygiéno-diététique. Si une minorité de malades riches et très éduqués peut mettre à profit ce genre de traitement à domicile, les malades de la classe laborieuse qui sont l'immense majorité, se trouvent dans l'impossibilité de se soigner en dehors des soins et de la discipline d'un établissement spécial.

Par conséquent la question de la cure de la tuberculose s'énonce par ces deux propositions opposées : 1° le sanatorium est le seul instrument valable pour la guérison de l'adulte tuberculeux pauvre ; 2° les difficultés financières, les mœurs, le caractère français, rendent insolubles le problème de la construction des sanatoria populaires.

Voilà l'évidence regrettable qui s'est imposée à l'esprit des médecins français. Ils ont vu qu'en dépit des efforts de ces dernières années, les indications statistiques sont toujours aussi graves, aussi douloureuses. « Il y a là, dit « le professeur Brouardel, un désastre annuel et constant « qui va en augmentant. » Fallait-il demeurer inactif en présence de ces difficultés ? On pense qu'il suffisait de changer de tactique. Puisque le traitement en bloc des tuberculeux ne pouvait se réaliser, il convenait de mettre à l'abri de la contagion les gens indemnes, de diminuer le nombre des nouvelles recrues que le fléau prélève annuellement sur la masse, de sauver les victimes déjà désignées. Ainsi la préoccupation de mettre en œuvre une prophylaxie intensive s'empara des esprits.

Quels résultats a-t-on réalisés au point de vue prophylactique ?

Vous ne voulons pas dire que l'idée de la protection contre la dissémination de la tuberculose est absolument récente. Depuis longtemps on s'est dit que la tuberculose, maladie contagieuse dont l'agent et ses modes de propagation sont connus, devait raisonnablement être combattue par les mêmes méthodes de préservation qui ont permis de lutter si efficacement contre une foule de maladies microbiennes, autrefois dévastatrices, aujourd'hui rayées pour ainsi dire des statistiques courantes de morbidité. Mais, l'agent tuberculeux produisant ses ravages lentement, comme à l'insu de sa victime, et sa diffusion s'opérant sans bruit, la série des mesures préservatrices prises contre les grandes maladies infectieuses aiguës devenait inapplicables ou sans efficacité contre la tuberculose. On ne pouvait atteindre directement son bacille ; on ne pouvait s'en préserver que par des mesures d'hygiène rigoureuses. Après un long travail on parvint à préciser ces mesures spéciales d'une manière satisfaisante.

La première préoccupation prophylactique, et qui a précédé la question des sanatoria, fut d'assainir les logements insalubres. L'échec fut complet. La mauvaise volonté des pouvoirs publics à ce sujet ne fait pas de doute. Des prescriptions sanitaires ont été édictées à plusieurs reprises. Toujours insuffisantes et d'une élasticité déplorable, ces prescriptions n'ont amené aucun résultat, si tant est qu'elles furent appliquées : ce dont on ne peut faire la

preuve, puisque personne ne fut chargé de surveiller l'application de la loi. Donc la question si importante des logements insalubres est en suspens et la responsabilité d'une incurie coupable doit être entièrement dévolue aux pouvoirs publics qui, depuis des années, ont entre les mains tous les éclaircissements désirables et sont assaillis par les sollicitations légitimes, soit du corps médical, soit des intéressés.

Le second moyen de prophylaxie consiste à faire l'éducation antituberculeuse du public. Cette question est récente et sur son développement se porte aujourd'hui l'effort des praticiens français. L'éducation antituberculeuse est à l'ordre du jour et nous fondons tous sur ses progrès les plus grandes espérances. Des ligues se sont formées multipliant les moyens de propagande et d'instruction par le livre, les conférences, le simple prospectus et même l'affiche. On s'est efforcé de porter la bonne parole dans tous les milieux, de donner des conseils clairs et précis aux malades dans les hôpitaux, aux employés des administrations publiques, aux ouvriers à l'usine et à domicile, etc.....

Résumant l'effort produit pour l'éducation populaire, le professeur Brouardel, au dernier Congrès de Londres, s'exprimait ainsi : « En France, la *Société de préservation contre la tuberculose* par l'éducation populaire a groupé, sous la direction du docteur Peyrot, ceux dont la parole a autorité sur la jeunesse française. Je cite les noms de M.M. Lavissee, Matignon, Sardou, Landouzy, etc... Beaucoup d'entre nous sont allés dans les différents départe-

ments, où, de toutes parts, surgissent les œuvres antituberculeuses, exposer les règles de la prophylaxie. J'ai profité de ce que j'ai l'honneur d'être président de l'Association polytechnique pour instituer une instruction populaire à Paris. Cette année 88 conférences sur la tuberculose ont été faites aux douze mille élèves de cette Association. »

On enseigne que la tuberculose est redoutable par l'étendue et la rapidité de sa diffusion, par sa transmission facile, par la difficulté de la guérison, combien elle est meurtrière et douloureuse pour les familles et pour le développement social. On apprend en conséquence le danger des crachats desséchés, semant la mort dans l'atmosphère ; des crachats humides répandus sur les linges et infectant par contact l'entourage des tuberculeux. On ajoute les instructions au sujet des crachoirs et de la stérilisation des crachats. Une place considérable est faite dans cet enseignement aux soins de propreté directe et indirecte : aux précautions à prendre quant aux aliments, le lait en particulier. Le danger des logements insalubres est mis en évidence, et, par comparaison, les principes d'aération, de lumière, de ventilation, etc... formulés par l'hygiène moderne. Enfin, ayant démontré que la tuberculose est non seulement évitable mais encore curable, surtout au début, on insiste sur ses rapports avec l'alcoolisme et l'éducation antialcoolique marche ainsi de front avec l'éducation antituberculeuse.

Malgré le dévouement, la compétence et la notoriété des organisateurs, il devient vite évident que cette éducation du public est très théorique. La brochure didac-

tique trouve peu de lecteurs, les auditeurs de conférence oublient presque aussitôt ce qu'ils viennent d'entendre. Il est trop difficile d'astreindre à un effort mental, même faible, l'ouvrier harassé de fatigue après sa journée de travail, si on ne s'adresse à chacun individuellement et en langage vulgaire. En outre les médecins se sont rendus compte que la meilleure manière d'éviter la propagation de la tuberculose était de découvrir le tuberculeux au début, à un moment où il est relativement inoffensif pour son entourage, de lui donner à cette période des soins et des conseils afin de le guérir si possible et, tout au moins, par une éducation préventive, de le rendre peu dangereux le jour où, faute de soins suffisants, le mal aura empiré. « Dans une première période l'ouvrier tousse, il a un rhume. Que fait-il actuellement ? Ou il ne s'occupe pas de ce petit incident, ou il demande au pharmacien une potion, un remède contre la toux. Les jours, les semaines, les mois s'écoulent et, suivant l'intempérie des saisons, la maladie s'aggrave ou a des rémissions suivies de retours offensifs. Puis la fièvre, le dépérissement surviennent ; l'ouvrier ne peut plus continuer à travailler. Pour lui la maladie commence, pour nous il entre dans la deuxième période, celle où les soins les mieux entendus resteront probablement inutiles. C'est donc la première période qui nous intéresse surtout, celle dans laquelle notre intervention peut être efficace. » (BROUARDEL, *Congrès de Londres*).

Comment découvrir le tuberculeux à cette première période ? Comment le médecin attirera-t-il à lui ce

malade qui s'ignore, qui souvent ne crache pas, qui est simplement enrhumé et courbaturé, ou qui maigrit, ne mange pas ? On n'a pas coutume, dans le peuple, de venir consulter le médecin pour un "bobo".

Cependant si ce malade au premier degré vient à la clinique, il apprendra que son mal est redoutable, qu'il doit se soigner. On lui dira quels soins il doit prendre pour son alimentation, sa propreté, son logement, et pourquoi il est dangereux à son entourage. Il verra installés les crachoirs, les solutions stérilisantes ; rentré chez lui il racontera à sa famille, à ses amis, les enseignements reçus ; il apprendra à beaucoup d'autres, avec d'autant plus de loquacité et de mémoire qu'il est lui-même en cause, les dangers du cabaret, de l'air confiné, des veilles, la nécessité d'une nourriture forte et saine, le poison des crachats et tous les détails pratiques de la prophylaxie antituberculeuse. Il fera des revues parmi les enrhumés, il diagnostiquera, par son expérience empirique mais personnelle, le mal caché autour de lui. Bref, le médecin aura obtenu rapidement, d'une manière précise et efficace, le but de prophylaxie par l'éducation que ni les brochures, ni les conférences, ni les affiches n'auraient obtenue !

Comment s'y est-il pris pour arriver à un pareil résultat ?

Il a fondé un *Dispensaire Antituberculeux*.

En effet, le dispensaire antituberculeux, arme nouvellement forgée pour combattre la tuberculose, est à la prophylaxie de ce fléau social ce que le sanatorium est à sa thérapeutique.

Historique

Dès janvier 1900, le docteur Léon Bonnet ouvre rue Saint-Lazare, à Paris, une Clinique gratuite pour les travailleurs du quartier, sous le nom de « *dispensaire antituberculeux* ». Frappé des résultats obtenus en quelques semaines et persuadé que ce nouveau moyen de lutter contre la tuberculose est destiné à rendre d'immenses services, le docteur Bonnet fait une ardente propagande pour s'assurer l'appui des philanthropes et des plus autorisés de nos savants. En avril 1900, il commence une série de publications dans *l'Echo du public* et les *Découvertes modernes*, où il annonce le triple but d'éducation, d'assistance, de traitement des tuberculeux indigents, que se propose une nouvelle œuvre sociale et humanitaire. Il travaille à constituer un comité de patronage pour la fondation de cliniques multiples à l'exemple de l'établissement de la rue Saint-Lazare. Le 2 juin 1900, le titre d' « *Ouvre générale des dispensaires antituberculeux* » est définitivement adopté, et, peu après, le comité de patronage se constitue avec les noms des professeurs Brouardel,

Landouzy, Chantemesse, Emile Roux, Calmette, MM. Charles Dupuy, Léon Bourgeois, de Selves, Rendu, Pugeault, etc.....

A la fin d'avril 1901, le dispensaire de la rue Saint-Lazare est transféré à Montmartre, 115 rue Marcadet, pour devenir l'établissement spécial du XVIII^e arrondissement, pendant qu'on s'occupe activement de créer de nouveaux dispensaires dans les divers arrondissements de Paris.

En même temps, M. Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, expose, au cours de l'année 1900, un projet personnel au sujet des dispensaires antituberculeux à la Commission de la tuberculose, dont le rapport ne fut publié qu'en janvier 1901.

Au mois de juillet 1900, M. Malvoz, directeur de l'Institut bactériologique de Liège, ouvre dans cette ville un dispensaire répondant aux idées de M. Calmette.

A Paris le mouvement s'accroît avec rapidité. *L'indépendance médicale* du 16 janvier 1901 annonce la création de nouveaux dispensaires sous les auspices de *l'Œuvre de la tuberculose humaine*.

A Nantes le docteur Chachereau organise également un établissement antituberculeux.

Enfin, le 1^{er} février 1901, M. Calmette livre au public une partie des locaux de l'Institut Pasteur, en attendant la construction du dispensaire Emile-Roux.

Nous exposerons d'abord le projet théorique soumis par le professeur de Lille à la commission de la tuberculose ; nous examinerons les communications qu'il a publiées au point de vue de l'organisation du dispensaire de Lille.

Nous étudierons ensuite le fonctionnement du dispensaire de Montmartre qui, inspiré par la même idée de prophylaxie intensive, diffère notablement, quant à la mise en pratique, du dispensaire Emile-Roux.

Cela rapidement fait, nous essayerons de déterminer avec précision non seulement ce qu'on veut que le dispensaire soit, mais surtout ce qu'il peut être.

LE DISPENSAIRE EMILE-ROUX A LILLE

Voici en quels termes M. Calmette exposait son projet à la Commission :

« Je pense qu'au lieu d'attendre que l'ouvrier tuberculeux aille consulter le médecin et soit acculé au chômage, on devrait exiger en principe la nécessité d'*aller à lui* et de lui prêter assistance, avant même qu'il puisse s'apercevoir qu'il est gravement atteint. Je voudrais qu'on pût *dépister* chez le malade la tuberculose tout au début de son évolution et qu'on s'efforçât aussitôt de lui donner les conseils et les soins qui peuvent lui être utiles, en le conservant le plus souvent à sa famille et à son milieu.

« Voici comment j'envisagerais la possibilité d'organiser pratiquement la lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière :

« On créerait tout d'abord, dans chaque ville, des dispensaires de quartier en nombre suffisant pour que chaque dispensaire puisse facilement desservir une circonscription déterminée.

« Le rôle des dispensaires consisterait :

« 1° A se mettre en relations avec tous les chefs ou contre-maîtres d'usines ou d'ateliers et avec tous les établissements occupant des ouvriers protégés par la loi d'assurance contre les accidents.

« 2° A rechercher, grâce aux renseignements fournis par les

chefs ou contremaîtres d'usines ou d'ateliers, les ouvriers suspects de tuberculose ; à les attirer au dispensaire pour leur donner, aussi souvent qu'ils en auront besoin, des consultations gratuites, des conseils pour leur famille ; à leur distribuer, lorsqu'ils seront obligés de suspendre leur travail, des secours en nature ou en espèces, des vêtements, des médicaments des livres.

« 3° Le dispensaire de chaque circonscription devrait immatriculer tous les malades de son ressort, les faire visiter fréquemment à domicile, leur procurer des occupations ou des travaux en rapport avec leurs aptitudes et avec leur état de santé ; faire désinfecter leurs logements toutes les fois que cette opération peut être utile ; leur fournir des crachoirs hygiéniques ; indiquer comment il faut détruire les crachats ; stériliser le linge de corps et les vêtements ; donner, en un mot, toutes les instructions nécessaires pour assurer, dans les meilleures conditions possibles, l'hygiène du tuberculeux à domicile, et préserver de la contagion ceux qui l'entourent et dont il ne veut ou ne peut se séparer.

« Je voudrais que chaque dispensaire fût dirigé par un médecin, spécialement instruit en vue des fonctions qu'il devra remplir et ayant fait un stage suffisant dans les laboratoires de bactériologie pour être en mesure d'examiner lui-même régulièrement les crachats de ses malades et de contrôler l'efficacité des désinfections qu'il aura prescrites.

« Il va s'en dire que tous les dispensaires seraient pourvus des instruments et appareils utiles pour l'observation rigoureuse des malades (microscope, bascule, dynamomètre, etc.) et que chaque ouvrier immatriculé, passant d'une circonscription dans une autre, y serait suivi par un dossier clinique.

« L'organisation administrative des dispensaires serait, à mon avis, avantageusement confiée aux municipalités, au moins dans les grandes villes, avec un contrôle de l'Etat et sous la réserve qu'une loi rendrait leur création obligatoire dans toutes les agglomérations ouvrières de quelque importance.

« Les dépenses de premier établissement seraient évidemment peu considérables, mais leur entretien exigerait des sacrifices pécuniaires importants en raison surtout de la nécessité de sub-

venir aux besoins des familles des ouvriers malades. D'après mes calculs, très approximatifs, chaque ouvrier soigné ou surveillé par le dispensaire, y compris les secours distribués à domicile, coûterait en moyenne 3 francs par jour d'invalidité. »

Nous avons dit que le dispensaire Emile-Roux fut ouvert le 1^{er} février 1901. Dans la *Presse médicale* du 20 juillet 1901, M. Calmette expose les détails pratiques du projet réalisé, en un mot l'organisation et le fonctionnement du dispensaire de Lille.

Le malade se présente, on prend une observation sommaire sur son état, on lui dit de recueillir ses crachats, on le prie de demeurer chez lui le lendemain pour recevoir la visite de l'enquêteur et de revenir ensuite au dispensaire où son dossier est ainsi à peu près constitué. En quoi consiste cette enquête ? Nous reproduisons le document suivant qui sera la plus claire des réponses :

DISPENSARE ÉMILE-ROUX POUR LA PROPHYLAXIE
DE LA TUBERCULOSE

ENQUÊTE OUVRIÈRE

Date :

N^o d'ordre :

Assistant enquêteur :

Nom et prénom du malade consultant :

Age :

Domicile :

Profession :

Malade envoyé au dispensaire par M.

Médecin traitant :

Le malade vit-il seul ?

Le malade vit-il en ménage ?

Le malade a-t-il des enfants ? Combien ?

Quel âge ont les enfants ?

A-t-il perdu des enfants ?

De quelle maladie et à quel âge ?

Combien le malade gagne-t-il par jour quand il peut travailler ?

Combien d'heures par jour travaille-t-il en moyenne ?

Depuis combien de temps le malade est-t-il obligé de chômer ?

Quelle profession la femme et les enfants exercent-ils ?

Combien gagnent par jour la femme et les enfants ?

De combien d'argent le ménage disposait-il par jour avant la maladie ?

De combien d'argent le ménage dispose-t-il par jour en moyenne depuis la maladie ?

Nom et adresse des patrons du mari.

— de la femme.

— des enfants.

Le ménage a-t-il des parents ou grands-parents à entretenir ?

A-t-il des dettes envers le propriétaire ? Combien ?

Doit-il aux fournisseurs ? Combien ?

A quels fournisseurs le ménage doit-il de l'argent ?

A-t-il placé des meubles, des vêtements ou divers objets au Mont-de-Piété ? Lesquels ?

Le ménage reçoit-il des secours de l'Assistance publique ?

Le ménage reçoit-il des secours des œuvres privées ? Lesquelles ?

Le mari est-il affilié à une Société de secours mutuels.

Le mari est-il affilié à un Syndicat ouvrier ?

Les enfants vont-ils à l'école ?

La mère place-t-elle des jeunes enfants aux crèches ou chez des gardeuses ?

Le malade reste-t-il chez lui ?

Peut-il travailler à domicile ? A-t-il de l'ouvrage ?

Peut-on chercher à lui en procurer ?

Quelle sorte de travail peut-il faire ?

Peut-il sortir pour chercher du travail ou pour se promener ?

Le malade a-t-il une alimentation suffisante ?

Le malade a-t-il des vêtements chauds ?

Le malade a-t-il des draps et des couvertures ?

Où le malade crache-t-il ?

Comprend-t-il la nécessité de ne pas cracher par terre et de les détruire dans l'intérêt de sa santé.

L'exercice de sa profession est-il pénible ?

Quelle est, de l'avis du malade, la situation hygiénique de l'atelier où il travaille ?

Quels sont les besoins les plus immédiats du malade et du ménage ?

Que peut-on demander pour le malade à son patron ?

Que peut-on demander pour le malade au bureau de bienfaisance ?

Quelle forme d'assistance le dispensaire peut-il lui accorder ?

SITUATION HYGIÉNIQUE DU LOGEMENT

De combien de pièces se compose le logement du ménage ?

Nombre de pièces habitées.

Le malade occupe-t-il un lit seul ?

Quelles dimensions a la chambre du malade ?

Combien de personnes couchent dans la chambre du malade ?

Lesquelles ?

Combien y a-t-il de lits pour toute la famille ?

Etat de la literie.

Combien de ménages habitent la même maison ?

La maison possède-t-elle une cour, un jardin ?

La chambre du malade donne-t-elle sur la rue, sur la cour ou sur le jardin ?

Combien de fenêtres a-t-elle ? Peut-on les ouvrir facilement ?

D'où provient l'eau d'alimentation : puits ou eau de la ville ?

S'il y a un puits, à quelle distance est-il des cabinets d'assistance ?

Où et comment se fait la lessive ?

Où et comment sèche-t-on le linge ?

Propreté de la chambre du malade et du ménage ?

Y a-t-il lieu de faire nettoyer et blanchir la chambre du malade ?

Le malade accepte-t-il que l'on nettoie et blanchisse sa chambre et son logement ?

Est-il nécessaire de le faire changer de logement ?

Donc, le malade retourne au dispensaire ; on complète son dossier clinique qui comprend :

- 1° La mesure de périmètre thoracique ;
- 2° Le poids ;
- 3° L'expectoration : nature et abondance des crachats, présence ou absence des bacilles, associations microbiennes ;
- 4° Le graphique des poumons ;
- 5° L'examen des fonctions de la circulation, celui des fonctions digestives, rénales ou cutanées ;
- 6° S'il y a lieu, l'examen du larynx.

Ce dossier clinique est dressé d'après un modèle uniforme pour chaque malade. Il sera complété chaque mois par un nouvel examen et par l'addition d'un nouveau feuillet relatant l'état des organes, les améliorations ou aggravations survenues. Sur ce feuillet, les médecins consultants noteront les indications qu'ils jugeront utiles pour l'assistant, en vue des secours à accorder. Chaque mois aussi le malade devra rapporter des crachats qui seront soumis à l'analyse bactériologique.

Si le malade ne revient pas au dispensaire le jour qui lui a été fixé, l'assistant se rend à domicile, s'informe des motifs de son absence, l'amène, s'il y a lieu, à la consultation ou bien fait les démarches nécessaires pour son admission à l'hôpital. »

En dehors des antiseptiques et de l'huile de foie de morue on ne distribue pas de médicaments. Si le malade a besoin d'une ordonnance médicale, on le renvoie à son médecin ou au médecin du bureau de bienfaisance de son quartier. Ainsi le reproche d'enlever aux médecins leurs clients est absolument injustifié.

On s'efforce surtout de faire l'éducation antituberculeuse du malade aussi complète et aussi explicite qu'il est possible. Les détails de son instruction sont poussés à l'ex-

trême ; on multiplie les conseils et on a soin de les répéter continuellement.

Avec l'éducation antituberculeuse, l'assistance des indigents est le but essentiel de M. Calmette et de ses collaborateurs. Si le ménage a des dettes, on les lui paie ; s'il est menacé d'expulsion, on solde son loyer ; s'il a des vêtements, des meubles au mont-de-piété, on les retire ; s'il est mal logé, on le case dans un quartier sain, en fournissant les frais de déménagement et le loyer des premiers mois. On distribue la literie, des vêtements, des bons d'alimentation, un crachoir de poche, un crachoir de table, une solution antiseptique, etc ... Enfin, frappé de ce fait que les linges souillés de crachats, conservés secs pendant longtemps dans un coin de la chambre, avant le lavage, sont une cause très grave et très fréquente de contamination, M. Calmette a installé dans son dispensaire une buanderie à désinfection :

Chacun de nos malades assistés recevra une boîte métallique avec couvercle, dans laquelle tout le linge sale de la famille sera accumulé. Cette boîte portera le numéro d'ordre d'admission au dispensaire. Le linge sera marqué au tampon au même numéro.

Chaque semaine ou tous les quinze jours, la boîte sera remise au service de blanchisserie.

Le linge, trempé dans un bac contenant une solution antiseptique, sera blanchi à la vapeur dans une lessiveuse désinfectueuse rotative, puis essoré et séché également à la vapeur.

On le remettra enfin plié, mais non repassé, au domicile de son propriétaire, dans la boîte métallique qui le renfermait et qui aura subi elle-même un lavage antiseptique.

Pour qu'une organisation aussi complexe en tout genre puisse fonctionner convenablement, une installation spéciale s'imposait. En effet, M. Calmette voulut créer un dispensaire-type qui pût servir de modèle et d'exemple :

« Ce dispensaire construit aussi simplement et économiquement que possible est aujourd'hui presque achevé. Il se compose :

1° D'un petit bâtiment au rez-de-chaussée, de 10 mètres 50 de longueur sur 8 mètres 50 de largeur, divisé en six pièces :

Une salle d'attente pour les malades ;

Deux salles de consultations ;

Une chambre noire pour les examens laryngoscopiques ;

Un laboratoire pouvant servir de troisième salle de consultation.

Un bureau pour l'assistant-enquêteur.

2° D'un sous-sol renfermant un calorifère à vapeur à basse pression.

3° D'un bâtiment annexe, attenant au dispensaire, et composé de trois salles, également en rez-de-chaussée, où nous aménageons une buanderie.

Cette buanderie comprend :

Une salle de réception et de trempage du linge ;

Une salle de stérilisation et de blanchiment avec une lessiveuse-désinfecteuse et uneessoreuse ;

Un séchoir à vapeur s'ouvrant sur une salle réservée au pliage et à la remise du linge propre. »

Enfin, il nous paraît instructif et nécessaire de reproduire ici l'organisation financière du dispensaire Emile-Roux :

« Les frais de construction et de première installation de notre dispensaire sont entièrement couverts par la somme de 30.000 francs votée à cet effet par le Conseil municipal de Lille.

» Seuls les frais de fonctionnement incombent à l'œuvre, qui devra se procurer par voie de subvention ou de souscriptions publiques ou privées les ressources nécessaires.....

» Pendant les quatre premiers mois de fonctionnement, du 1^{er} février au 1^{er} juin 1901, nous avons admis aux consultations du dispensaire 236 malades. Le nombre des malades reconnus tuberculeux a été de 157. Tous ont reçu des crachoirs de poche, des crachoirs de table et des antiseptiques. Ils reviennent périodiquement se faire examiner et on leur donne pour eux-mêmes et pour leur famille les conseils que nécessite leur état.

67 d'entre eux avaient un besoin urgent d'assistance matérielle. On leur a fourni tout ce qui leur était nécessaire pour leur permettre de s'alimenter, de se loger et de se vêtir. Les autres ont été recommandés au Bureau de bienfaisance ou à leurs patrons.

Le nombre et le coût des malades assistés chaque mois, du 1^{er} Février au 1^{er} Juin, ont été :

En Février, 31 malades assistés qui ont coûté ensemble 1.253 fr. 52 soit en moyenne 40 fr. 43 par malade.

En Mars, 53 assistés qui ont coûté ensemble 957 fr. 99 soit en moyenne 18 fr. 43 par malade.

En Avril, 59 assistés qui ont coûté ensemble 1.359 francs, soit en moyenne 23 fr. 20 par malade.

En Mai, 52 assistés qui ont coûté ensemble 1.240 fr. 53, soit en moyenne 23 fr. 05 par malade.

Nous avons dépensé au total. 4.811 fr. 04

Et par mois en moyenne . . . 1.202 » 76

Il faut ajouter à cette somme 600 francs (150 francs par mois pour le traitement de l'enquêteur) et 30 francs pour les crachoirs antiseptiques, imprimés, etc., ce qui porte à 5.711 fr. 04 les dépenses faites pour le fonctionnement de l'Œuvre pendant quatre mois, et à 1.427 fr. 76 la moyenne mensuelle de ces dépenses ; au total, environ 18.000 francs par an, non compris les frais du service médical actuellement non rétribué.

Pendant cette période de début, nous avons dû ménager rigoureusement nos ressources ; mais, pour réaliser pleinement le but que doit poursuivre le dispensaire, il faudrait que nous puissions fournir à tous les tuberculeux pauvres les secours matériels qui leur sont nécessaires, à eux et à leurs familles.

Ces secours devraient comprendre :

Le loyer payé directement au propriétaire, soit en moyenne 12 francs par mois ;

Des bons d'aliments représentant pour le malade seul 2 francs par jour, et 0 fr. 50 de supplément pour chaque membre de la famille condamnée au chômage par la maladie de son chef ;

Le blanchissage gratuit du linge, évalué à 1 franc par mois ;

La fourniture du charbon pour le chauffage et la cuisine, 4 francs par mois.

L'entretien de la literie et des vêtements, 3 francs par mois ; soit au total 80 francs *au minimum par malade assisté, et par mois*

Le but que nous nous proposons ne sera atteint que lorsque nous serons en mesure d'assister complètement *tous les tuberculeux que le chômage forcé condamnerait à la misère.*

Pour la seule ville de Lille, on peut estimer à 600 environ par an le nombre des malades auxquels cette assistance devrait être assurée.

On peut admettre que chaque malade a besoin de secours complets ou partiels pendant une moyenne de quatre mois, de sorte qu'il y aurait à assister 40 malades par mois à 80 francs par malade, y compris l'assistance familiale.

C'est une dépense mensuelle de 3.200 francs, soit 40.000 francs par an, que le budget de la charité publique ou privée doit prendre le plus tôt possible à sa charge, dans l'intérêt des *tuberculeux* plus encore que dans celui des tuberculeux eux-mêmes ».

LE DISPENSAIRE DE LIÈGE

L'*Oeuvre des Tuberculeux* pour la province de Liège a fondé également un dispensaire important dans cette ville, sous la direction de M. Malvoz, directeur de l'Institut bactériologique. La *Presse médicale* du 2 mars 1901 contient une communication à ce sujet. Le dispensaire de Liège ne

diffère en rien de celui de Lille et nous ne saurions analyser cet autre article sans tomber dans des redites. Constatons de nouveau que l'assistance des indigents préoccupe essentiellement les médecins et les philanthropes de Liège. Ils désirent perfectionner cette assistance au point que, comme le dispensaire Emile-Roux, celui de M. Malvoz est surtout un établissement de bienfaisance privée.

Cependant nous devons signaler une particularité de l'œuvre liégeoise. Le plus grand nombre possible de tuberculeux indigents est envoyé à la campagne, chez des paysans qui les acceptent, ou dans un sanatorium de fortune, toujours aux frais du dispensaire dont le budget devient ainsi très surchargé.

Ce placement des malades à la campagne a été l'objet de critiques sévères de la part de plusieurs auteurs. M. Calmette entre autres, conclut expressément et avec raison que la dissémination dans les campagnes de tuberculeux en liberté peut être une cause très grave de contamination pour les indigènes, jusqu'à ce moment à l'abri de la tuberculose.

« Il faut donc, dit-il, abandonner définitivement l'idée des sanatoria de fortune ou de l'envoi à la campagne de malades isolés appartenant aux classes ouvrières ou nécessiteuses. »

LE DISPENSAIRE E MONTMARTRE

Au point central du XVIII^e arrondissement, rue Marcadet, un vaste magasin peint en blanc, entièrement vitré, mais dont les verres, dépolis jusqu'à mi-hauteur, sont piqués çà et là de petites affiches, attire invariablement l'attention du passant le plus hâtif, par son aspect inaccoutumé et par sa couleur voyante tranchant sur les boutiques sombres et l'usure des murs voisins. Au fronton du vitrage se lit tout le long le titre de :

Œuvre générale des dispensaires antituberculeux
Dispensaire antituberculeux de Montmartre
Pour la préservation et la guérison de la tuberculose
pulmonaire.

La porte à double battant, renforcée l'hiver d'un tambour intérieur, donne accès dans une vaste salle aux murs silicatés, de couleur claire et dont le vernis reluit, propre et presque gai, sous le reflet des ampoules de l'éclairage électrique. A droite et à gauche plusieurs rangées de banquettes d'une propreté minutieuse, des crachoirs collectifs en tôle émaillée et, au fond, le comptoir de la surveillante, sur lequel s'alignent des bouteilles étiquetées, forment le seul mobilier de cette première salle. Le vitrage de la devanture, coupé en deux endroits, permet de faire une grande aération. Deux ventilateurs électriques fonctionnent en permanence.

Traversant cette première pièce, nous trouvons, à droite, une chambre affectée aux inhalations d'air ozonisé par une machine à électricité statique. A gauche, un espace est réservé au bureau de la surveillante et, immédiatement à côté, nous ouvrons la porte du cabinet de consultation. Les murs en sont également silicatés ; le mobilier est réduit au strict nécessaire. L'air et la lumière lui viennent d'un petit jardin dont le cabinet des médecins est séparé par un vitrage. En l'absence du public, portes et fenêtres étant ouvertes, la ventilation de tout l'établissement se fait large et intense entre le jardin et la rue. Au cabinet de consultation est annexée une chambré noire pour l'usage des rayons X.

Le dispensaire est ouvert tous les soirs de 8 heures à 11 heures. Deux médecins, avec un chef de clinique et deux aides, suffisent à assurer le service médical et administratif.

Bien avant l'ouverture des portes, dont l'accès est entièrement libre, les visiteurs stationnent, se pressant pour entrer des premiers. Hommes, femmes, enfants devisent pêle-mêle, se confient leurs peines, racontent de quelle façon ils ont connu l'existence du dispensaire : les uns par les journaux, les autres en passant rue Marcadet, la plupart grâce à la réclame faite, sans qu'on ait besoin de les en prier, par les anciens clients. Ils se montrent leur crachoir, décrivent les soins qu'on leur a recommandé, disent leurs progrès, instruisent les nouveaux venus, les encouragent, et de ces conversations se dégage une atmosphère de bonne volonté et de confiance qui relève le moral des plus désespérés.

La portes'ouvre, les visiteurs vont se ranger en ordre et sans tapage sur les banquettes : les hommes d'un côté les femmes et les enfants en face d'eux. Les conversations continuent discrètes, cependant que quelques-uns trouvant économique le séjour de cette salle propre et bien éclairée, ont déserté le cabaret fumeux et déplient un journal, savourant sans doute avec philosophie l'agrément de ne pas avoir de tabac dans un lieu où il est interdit de fumer.

A intervalles réguliers, la voix de la surveillante domine facilement le murmure des commérages, pour appeler à tour de rôle chacun par le numéro qu'il a reçu et qu'il est tenu de conserver pour ses nouvelles visites. On distribue aux anciens des antiseptiques ; on renouvelle leur provision d'huile de foie de morue ; on use également les diverses spécialités alimentaires fournies par les industriels ; surtout, on redit les recommandations prophylactiques quant aux crachats, à l'aération, au linge, à l'hygiène personnelle et du logement.... Ceux qu'on a notés pour la gymnastique respiratoire passent à la salle aux inhalations.

Les distributions de viande, lait, suc musculaire, ont lieu dans la matinée.

Pendant ce temps, le médecin de service pour la soirée examine, classe et instruit les nouveaux venus.

« Chaque nouveau malade, venant au dispensaire, dont l'entrée est absolument libre, donne son nom et son adresse qui sont consignés sur un registre spécial A, restant, pour éviter la divulgation du secret professionnel, entre les mains du médecin directeur.

Une carte portant au recto un numéro d'ordre et au verso des conseils antituberculeux est remise au malade.

Les diagnostic, pronostic, traitement, ainsi que les antécédents héréditaires ou personnels, les renseignements sur le logement, le métier, les ressources, sont insérés en regard du numéro, sur nouvel examen du malade qui a eu lieu régulièrement tous les dix jours. On y consigne en outre les observations et résultats de l'enquête sur les logements qui est confiée à des employés spéciaux.

Un troisième registre C, est destiné aux malades complètement assistés, c'est à-dire recevant des médicaments, des aliments, des secours pour leur famille. » (1).

On ne complique pas inutilement à Montmartre le dossier clinique du tuberculeux ; on n'examine pas les malades d'une manière didactique, comme par exemple cela se fait dans les hôpitaux où on profite du malade pour étudier la maladie et accroître ainsi le bagage scientifique des traités savants. On veut surtout être pratique, faire bien mais faire vite et à bon compte. Le microscope n'est guère utilisé. La mesure du périmètre thoracique, le graphique des poumons etc..., sont rarement notés. D'une manière générale, le médecin agit, comme il a coutume de faire le plus souvent, à l'égard des consultants de sa clientèle payante. Il s'occupe de préciser, par l'interrogatoire et l'auscultation, le diagnostic de tuberculose et il donne ensuite les conseils prophylactiques nécessaires.

Comme traitement, les médecins du dispensaire ne font évidemment jamais d'ordonnances pharmaceutiques. La plupart des malades sont priés de venir tous les deux soirs au dispensaire, pour une séance de gymnastique respiratoire. Par séries de douze, les tuberculeux, surtout

(1) Docteur Bonnet. *Les Découvertes modernes*, septembre 1901.

du premier degré, sont installés autour d'une machine à électricité statique, dont l'action ozonisante sur l'atmosphère de la chambre où elle fonctionne est bien connue. Toutefois le Dr Bonnet ne croit pas à une action efficace de l'ozone répandu. Son but est d'obtenir des malades en traitement qu'ils vident par des expirations et des inspirations forcées, méthodiques et régulières, leurs poumons de l'air résiduel vicié et pour ainsi dire stagnant au fond des alvéoles. C'est donc bien une gymnastique respiratoire. Le résultat est double. Premièrement, le tuberculeux débarrassant ses poumons de l'air infecté qui s'y accumule, effectue mieux l'hémostase, et modifie avantageusement de ce fait la nutrition générale de l'organisme où va circuler un sang de meilleure qualité. En second lieu, grâce aux séances répétées de gymnastique il apprend à respirer et peu à peu rend à son poumon le jeu de son élasticité normale.

Ceci est nettement démontré par l'examen des malades aux rayons X. Au début du traitement on voit, par la radioscopie, non seulement au sein du parenchyme pulmonaire, les taches sombres dues aux lésions congestives et d'induration, ou encore les taches claires indices de cavernes ; mais, de plus, on constate admirablement le jeu du diaphragme. Ses oscillations, pendant les deux temps de l'acte respiratoire, sont beaucoup diminuées d'amplitude ; en outre, les deux moitiés du diaphragme s'abaissent et se relèvent respectivement d'une manière inégale : le côté le moins mobile correspondant à un état plus grave du poumon qu'il dessert.

Après quelques de jours de gymnastique, un nouvel examen démontre les bons effets du traitement. Le diaphragme a repris sa souplesse, son jeu est normal, à grandes amplitudes, à oscillations égales entre elles et des deux côtés. Si le malade, soit par imprudence, soit parce qu'il a cessé de se soigner convenablement, devient dans la suite plus souffrant, on constate que de nouveau le poumon perd son élasticité et le diaphragme son énergie. Une étroite solidarité unit ces deux organes qui régissent l'un sur l'autre en bien ou en mal (1).

Mais le traitement physique n'est qu'un complément précieux du véritable remède antituberculeux : *le suc musculaire et la viande crue*.

A Montmartre il est fait une grande consommation de viande crue. On recommande cet aliment avec la plus grande force de persuasion. Les indigents en reçoivent chaque jour une quantité plus ou moins grande. Il en est de même du suc musculaire qui doit être préparé temporairement. Mais la distribution de suc tout préparé peut avoir des inconvénients nombreux. On peut laisser aux malades le soin de faire eux-mêmes leur suc musculaire après leur avoir donné copie et dument expliqué le mode de préparation, d'ailleurs très simple. Voici la méthode de Richet, en usage au dispensaire du docteur Bonnet.

Méthode du Professeur Richet. — Faire macérer pendant trois heures dans son quart de poids d'eau froide filtrée de la viande hachée de bœuf ou de cheval. (Cette dernière est préférable).

Placer ensuite la viande et l'eau dans une presse à jus ordi-

(1) On lira plus loin sur cette question les principaux passages de la communication du docteur Bonnet au Congrès de Londres.

naire et presser par petites quantités en ayant préalablement pris soin d'envelopper la viande dans un morceau de toile propre.

Boire de suite après la pressée le liquide obtenu.

Nota. — Un kilog. de viande après macération donne environ 200 à 220 grammes de suc musculaire.

Les résultats obtenus par le suc musculaire sont souvent très beaux, si l'on tient compte de la manière dont on en fait usage ; c'est-à-dire chez des malades pauvres, mal logés, mal nourris, accablés de soucis matériels et moraux, se soignant à domicile sans aucune des commodités que procurent l'hôpital et surtout le sanatorium.

Nous reproduirons en appendice quelques observations qui prouvent combien peuvent rendre de services à la guérison de la tuberculose — bien entendu comme traitement d'urgence — les dispensaires antituberculeux.

Par ce que nous venons de dire au sujet du dispensaire de Montmartre, on voit que l'éducation du public et le traitement d'urgence, préoccupent davantage les organisateurs que l'assistance des indigents.

Quelques chiffres préciseront la question.

Le but essentiel, qui consiste à obtenir la visite du plus grand nombre de personnes surtout au début de leur mal, est atteint.

« Dès le premier mois de son ouverture, le dispensaire de Montmartre a reçu 100 nouveaux malades et en a soigné 50 environ par jour.

» Dès le deuxième mois le nombre des nouveaux atteignait 400, et celui des traités dépassait 100 par jour.

» Le maximum était dès lors atteint et depuis il s'est maintenu régulièrement, même pendant les mois d'été.

(A) — Sur 100 malades qui se sont présentés le premier mois, 50 étaient arrivés à la 3^e période du mal, 40 environ à la 2^e, 40 seulement à la 1^{re}. Mais, dès le deuxième mois, cette proportion était inversée; 50 p. 100 à la 1^{re} période, 40 p. 100 à la 2^e, 40 p. 100 à la 3^e.

Ainsi se trouve remplie une partie très importante du programme: la recherche des tuberculeux au début. Ce résultat est dû au titre du dispensaire, à sa situation au centre d'un quartier, à l'éducation de l'opinion publique, à la haute autorité du comité général de patronage et à l'emploi des rayons de Röntgen, qui assurent le diagnostic très précoce de la maladie (1).

(B) — La dénomination de « dispensaire antituberculeux » pour la préservation et la guérison de la tuberculose pulmonaire, loin d'effrayer le public, comme on l'avait prétendu, a, tout au contraire, déterminé à elle seule un grand nombre de personnes à venir consulter ou demander des renseignements.

(C) — Dans un dispensaire de quartier, où les malades se rendent facilement et d'une manière régulière, le médecin agit très efficacement sur l'opinion publique. Ses conseils, en attendant qu'ils amènent des lois, font contracter des habitudes de prophylaxie. Aucun autre moyen, ni la presse, ni les conférences ne valent cette « leçon de choses » pour éclairer le public et le mettre en garde contre la tuberculose. Ainsi, à Montmartre, l'expérience le prouve, riches et pauvres ont appris la nécessité de se faire examiner de bonne heure et soigner convenablement. Le fait suivant le montre suffisamment: les médecins du quartier redoutaient à l'origine la création d'un dispensaire au point de vue

Voici des chiffres précis:

En 5 mois et demi, du 1^{er} Mai au 15 octobre 1904 le dispensaire de Montmartre a reçu 1007 consultants, dont 900 étaient tuberculeux.

Ceux-ci se différencient en: — 200 pré-tuberculeux

500 malades au premier degré.

150 au deuxième degré.

50 au troisième degré.

Donc, tandis qu'aux consultations des hôpitaux ou dans les cliniques publiques ou privées, la majorité des tuberculeux consultants est atteinte au 2^e et 3^e degré; au dispensaire la proportion des tuberculeux tertiaires est de 5 à 6 0/0 contre une proportion de 80 0/0 de tuberculeux au 1^{er} degré et de pré-tuberculeux.

de leurs intérêts professionnels ; ils ont vite reconnu leur erreur en voyant leurs malades tuberculeux devenir plus nombreux et plus assidus, à mesure que le dispensaire progressait et répandait l'instruction dans son entourage. »

Quant à la situation financière, elle est la suivante : — Les frais d'installation d'un dispensaire de quartier, tel que celui de Montmartre égalent environ 5.000 francs, dont la majeure partie sert à l'achat des appareils médicaux.

M. Léon Bonnet conclut de son expérience qu'un tel établissement peut :

« 1° examiner 4000 à 5000 personnes et leur donner l'éducation antituberculeuse.

2° Fournir des médicaments, soins et traitements à 400 ou 500 malades, par séries de 100 ou 125 venant au dispensaire chaque jour pendant trois mois.

3° Assister complètement 120 indigents ou travailleurs, à qui du repos, des aliments, des secours, sont procurés par séries de 30 pendant deux ou trois mois. Les frais de cette dernière assistance sont évalués à 2 fr. par jour et par malade. Ils atteignent de ce chef la somme de 22.000 francs environ par an. »

Par son organisation matérielle, administrative et médicale, le dispensaire de Montmartre diffère donc sur beaucoup de points du dispensaire Emile-Roux. Nous allons préciser ces différences, pour arriver à conclure de ces premières expériences *ce que doit être et surtout ce que peut être en pratique le dispensaire antituberculeux.*

III

En terminant la lecture de l'exposé du projet de M. Calmette à la commission de la tuberculose, et surtout de la publication dont nous avons cité divers passages, on constate, non sans étonnement, qu'un dispensaire ainsi constitué est un organisme très complexe et très coûteux.

D'autre part, on n'oublie pas que les dispensaires anti-tuberculeux, créés surtout en vue de la prophylaxie par l'éducation populaire, tirent leur plus grande valeur de leur multiplicité et de la facilité avec laquelle un médecin doit pouvoir en fonder dans son quartier, en surcroît de ses occupations habituelles. Enfin, il faut quêter avec réserve l'aumône des gens généreux, qui sont très vite las de leur effort, dès qu'on essaye de lever sur eux comme un impôt annuel ou mensuel.

Un dispensaire pour la prophylaxie de la tuberculose doit se faire remarquer surtout par son économie, et distribuer sans compter le dévouement, la bonne parole, les leçons de choses pratiques.

Le dispensaire ne doit pas plus tenir du bureau de bienfaisance que du sanatorium, sous peine, après de

beaux débuts, d'être acculé à la faillite, ou, pour être optimiste, de demeurer isolé : tels médecins se trouvant impuissants ou effrayés, qui en auraient construits d'autres et en grand nombre s'il eut suffi de modestes ressources.

M. Calmette nous dit : la ville de Lille compte 220.000 habitants, dont environ 6000 tuberculeux indigents, et parmi eux, de 1000 à 1200 individus meurent chaque année phthisiques. Comment expliquer qu'à la fin de sa communication, l'auteur réduit le nombre des assistés probables au chiffre de 600 ? Si nous ne comprenons pas comment, nous comprenons pourquoi. C'est que M. Calmette s'est rendu compte qu'il sera toujours impossible, malgré son dévouement, celui de ses collaborateurs et la générosité des Lillois, d'arriver à un résultat plus considérable.

Mais il importe de constater que si l'argent dépensé a soulagé à bon escient de noires misères, il n'a servi qu'à obtenir un bien médiocre résultat au point de vue de l'éducation antituberculeuse de la ville et de la diffusion des principes prophylactiques.

Une masse de 220.000 individus, comprenant environ 15.000 tuberculeux, dont 6000 tuberculeux indigents, n'a fourni au dispensaire, en quatre mois, que 236 visiteurs, dont 137 tuberculeux. La réaction bienfaisante ne s'est pas opérée entre la ville de Lille, ravagée par la tuberculose, et le dispensaire Emile-Roux qui veut l'en préserver. Le rendement par rapport à la masse est très faible ; il l'est encore bien davantage par rapport aux dépenses. L'établissement a coûté 30.000 francs à la municipalité, et

46000 francs au public. Bien plus, un cinquième des sommes dépensées sont allées à des gens non tuberculeux. En effet, durant les quatre mois, 195 individus furent assistés, dont 157 seulement tuberculeux.

Certes, nous voudrions que M. Calmette ait pu assister mille fois plus de miséreux ; mais alors il fallait fonder un bureau de bienfaisance. Or, il n'est question ici que de dispensaires imaginés et fondés pour éduquer le public contre la tuberculose et non pour faire la charité.

Dans ces conditions, il est aisé de prévoir combien, ayant une première fois prélevé 46.000 francs sur le public et 30.000 francs sur le budget local, M. Calmette se trouvera dans l'impossibilité d'arracher à l'avenir pour la même œuvre, une somme même dix fois moindre.

Les organisateurs du dispensaire de Lille ont vu trop large, ont voulu faire trop grand, trop beau. Disons les choses franchement et sachons reconnaître que, s'il était possible d'organiser dans les agglomérations ouvrières un établissement d'enquête, d'assistance absolue, de sollicitude et de charité, comme on le rêve sur papier, très noblement mais chimériquement, à Lille, eh ! bien, la question sociale serait près d'être résolue par l'aumône !

Soyons plus pratiques. Il ne faut pas que les médecins actifs et dévoués qui sont prêts à fonder un dispensaire, à les multiplier comme il est urgent de le faire, soient tout à coup effrayés et envahis par le découragement, dès qu'ils étudieront les détails de fonctionnement, le prix d'installation et d'entretien du dispensaire Emile-Roux. C'est le seul motif qui nous a poussé à faire de l'établissement de Lille une critique résolue, malgré l'autorité du

grand savant qui le dirige. La France n'aura pas plus de dispensaires qu'elle n'a de sanatoria si, pour l'effort à faire, on ne demeure pas strictement et avec la plus grande prudence au niveau des forces de l'initiative privée.

A Montmartre le docteur Bonnet a réalisé une œuvre beaucoup plus simple, bien moins onéreuse, et il a obtenu des résultats meilleurs.

On s'occupe surtout à l'Institut de Lille de l'assistance des indigents, après avoir dépensé une grosse somme pour la création d'un établissement de grande allure.

A Paris, au contraire, on a voulu faire et on a réalisé un établissement très simple, devant servir, quelques heures par jour, de vaste salle de consultation au plus grand nombre de passants qui voudront bien entrer, se faire ausculter et recevoir, avec des enseignements d'hygiène générale, des leçons de choses pratiques quant à la prophylaxie de la tuberculose.

Comme dans les milieux populaires la plupart des tuberculeux sont indigents, on devait être amené — et la chose fut prévue — à secourir ces miséreux. Mais ceci est une question presque secondaire, l'éducation antituberculeuse du public demeurant l'objectif premier des organisateurs et ne devant pas être subordonnée à l'état de la caisse d'assistance, comme cela a lieu au dispensaire Emile-Roux. Le triple but du dispensaire est donc série de la façon suivante : éducation, traitement d'urgence, assistance.

Dès lors les services accessoires, tels que fourniture de literie, paiement de loyer, retrait du mont-de-piété, ins-

tallation d'une buanderie, etc., furent considérés comme se trouvant en dehors de la mise en pratique d'un dispensaire ordinaire, destiné à se multiplier. De telles prodigalités sont du ressort d'un budget officiel. Le bureau de bienfaisance doit y subvenir, et, s'il est impuissant, lui qui émerge aux millions du budget, à remplir ce rôle de charité, combien est illusoire de penser que quelques générosités particulières réussiront à le suppléer !

Partant de ce principe, on devait également réduire au strict nécessaire les enquêtes à domicile, pour épargner du temps, de l'argent et l'inutilité de mettre en campagne les bonnes volontés.

Le questionnaire que M. Calmette demande à ses enquêteurs de remplir, est un document d'une complication inouïe et qui rappelle les formules les plus inquisitoriales des administrations de l'Etat. Nous ne doutons pas qu'un grand nombre d'ouvriers (nous sommes en France) n'aient été épouvantés, peut-être froissés par des questions aussi nombreuses et très intimes. C'est une des raisons pour lesquelles le dispensaire Emile-Roux n'a pu enregistrer qu'un nombre infime de visites, malgré le prestige de l'Institut Pasteur, la réclame fait par les souscripteurs et le don du Conseil municipal.

La population du XVIII^e arrond., et la population de Lille indiquée par M. Calmette, sont sensiblement égales à 200.000 habitants.

Sur ce chiffre, la moyenne des consultants à Lille est de 1000 par an, tandis qu'à Montmartre elle est de 4 à 5000.

En outre, l'installation Emile-Roux a coûté 30.000 francs, celle du D^r Bonnet 5000 francs.

Le budget annuel pour le *millier* de consultants Lillois est évalué à 40.000 francs. Pour *les milliers* de consultants parisiens, l'évaluation est de 30.000 francs.

Enfin, arrivons à la différence capitale que nous avons fait entrevoir déjà : l'argent dépensé ne produit pas ici et là les mêmes résultats. La majeure partie des fonds sert évidemment des deux côtés à l'assistance des indigents — encore qu'à Montmartre cette assistance soit strictement alimentaire — ; mais l'éducation antituberculeuse se fait chez le docteur Bonnet en dépit de l'état du budget. Quand bien même les fonds feraient presque défaut, seraient réduits à quelques billets de mille francs ; il n'en arriverait pas moins que des centaines de personnes auraient été instruites à Montmartre sur la prophylaxie de la tuberculose.

Au contraire, si on défalque des résultats enregistrés à Lille ceux qui ont trait à l'assistance, on lit que, dans l'espace de quatre mois, 236 malades sont venus au dispensaire, dont 195 d'une manière régulière parce qu'on les assistait.

Tel est le fait brutal de l'insignifiance du dispensaire de Lille pour la prophylaxie de la tuberculose par l'éducation du public.

Et la question doit être envisagée sous ce jour. Notre conviction est, en effet, que les municipalités qui voudront bien verser une première somme, ou bien ne pourront être amenées à récidiver, ou bien diminueront progressivement l'allocation.

Lorsque les médecins, qui, sur la foi des expériences de début, auront institué des dispensaires onéreux, à

organisation complexe, à assistance développée sur une grande échelle, se trouveront dans la suite privés de tout secours officiel, en face de la seule générosité des particuliers, ils auront de telles difficultés à se procurer de l'argent d'une manière continue, qu'ils abandonneront l'œuvre en train, et leur échec découragera pour longtemps les bonnes volontés qui leur auraient succédé.

Sans doute, un moyen de tout concilier serait d'obtenir des donations de la part de quelques Crésus ; malheureusement, pour bénéficier de l'aubaine, les dispensaires antituberculeux ont le vice rédhibitoire d'être une œuvre laïque.

D'ailleurs la question de la multiplicité des dispensaires resterait toujours en suspens et leur multiplicité est peut-être leur principale vertu, la condition même de leur efficacité.

IV

Tâchons maintenant de profiter de l'expérience acquise pour comprendre exactement *ce que veut être le dispensaire au tuberculeux et ce qu'il peut être.*

Nous éliminerons d'abord de cette discussion la polyclinique allemande, dont, beaucoup de personnes pour le dispensaire serait la copie. Les polycliniques ont été imaginées en Allemagne pour recruter des malades encore au début de leur maladie, et pour les envoyer au sanatorium à cette époque où leur organisme peut profiter le plus rapidement et le plus complètement de la cure méthodique. Le but est à la fois humanitaire et économique : « Convaincus que les sanatoria ne donneraient tous leurs efforts que si les tuberculeux y étaient envoyés dès le début de leur affection, les Allemands poursuivent l'organisation d'un service médical de leurs assurances contre la maladie, dont le principal objectif est la découverte des sujets bacillifères au moment le plus rapproché possible du début de l'infection ». (Malvoz. *Presse médicale*, 1900, n° 92).

Ce but des polycliniques allemandes n'a donc aucun rapport avec le but d'éducation antituberculeuse qui est la caractéristique du dispensaire français.

Ce que voudrait être le dispensaire.

La description que nous avons faite, d'après les publications qui ont eu lieu, des établissements de Lille, de Liège et de Paris, indique bien le triple but que voudraient réaliser les organisateurs des dispensaires : éducation, traitement, assistance. Pour y parvenir, ils demandent de l'argent et le dévouement du corps médical. Nous avons dit, d'après les chiffres publiés, que, pour remplir dans son ensemble cet idéal, il faut des fonds considérables, l'appui moral et matériel des pouvoirs publics, une installation très perfectionnée, une organisation administrative très compliquée.

C'est pourquoi, ni à Lille, ni à Liège, ni à Paris, ce but n'est atteint en bloc. Tandis que M. Calmette s'efforce d'accomplir le troisième point du programme : l'assistance, qu'il met au premier rang de ses préoccupations, transformant son dispensaire en bureau de bienfaisance, le Dr Bonnet veut avant tout l'éducation antituberculeuse en large nappe et le traitement d'urgence par le suc musculaire. Pour lui, cette éducation ne doit pas être subordonnée à l'assistance, laquelle doit être strictement alimentaire, sous peine de grever le budget du dispensaire jusqu'à la ruine. Nous nous sommes rangés à cette dernière opinion et, d'après ces principes, nous dirons :

Ce que peut être dans la pratique le dispensaire antituberculeux.

Le dispensaire sera une école pratique, j'allais dire professionnelle, de prophylaxie antituberculeuse.

Les médecins dirigeants doivent rechercher le contact avec le plus grand nombre possible d'individus. Dans la foule ils font un triage des gens tuberculeux et de ceux qui sont indemnes. Parmi les tuberculeux, ils recherchent les malades au début, les prétuberculeux, les gros enrhumés pour les avertir franchement que l'heure est venue des soins énergiques. *A tous* ils distribuent les conseils hygiéniques, l'enseignement antituberculeux et antialcoolique, des crachoirs, des antiseptiques et ordonnent la gymnastique respiratoire. Aux tuberculeux du 2^e et 3^e degré, ils donnent du suc musculaire, au plus grand nombre possible d'indigents des bons de viande crue et de lait.

C'est tout.

Nous estimons qu'un établissement monté sur une plus grande échelle est au dessus des forces de l'initiative privée et ne peut se soutenir longtemps.

Quelles sont les conditions nécessaires au fonctionnement d'une œuvre ainsi comprise?

Il nous paraît d'abord que la multiplicité des dispensaires est une condition *sine qua non* de leur utilité! De semblables établissements, pour être connus du public, doivent opérer sur un rayon limité. D'ailleurs ne les appelle-t-on pas « dispensaires de quartier »? D'autre part, les médecins désireux de prendre contact avec la *quantité* des individus, s'ils prenaient pour cela les moyens utiles, seraient vite surchargés de travail et débordés administrativement par l'affluence des consultants fournis par une population trop considérable pour un seul dispensaire. C'est ainsi qu'une seule école antitubercu-

leuse ne saurait donner son enseignement et ses soins à la population d'une ville comme Lille où d'un arrondissement de Paris.

Pour Paris on veut se contenter d'un dispensaire par arrondissement. Nous avouons qu'un pareil résultat serait déjà très beau; mais il ne faudrait pas s'en tenir là. Les arrondissement du centre de la capitale peuvent se contenter d'un seul dispensaire; au contraire les faubourgs en exigent deux par circonscription. Mieux vaudrait, croyons-nous, le jour où les organisateurs se trouveront en mesure de fonder des dispensaires dans tout Paris, doubler ceux des faubourgs, au risque d'attendre encore longtemps la création des dispensaires dans le centre, où la misère est moindre.

Les frais d'installation sont évidemment doublés par ce système, mais les résultats en seront proportionnels.

En définitive, qu'obtient-on d'un dispensaire isolé au point de vue éducation? Bien peu de résultats par rapport à l'argent dépensé et aux efforts mis en œuvre. Il est arrivé qu'un noyau d'habitants tout autour du dispensaire a bien appris l'hygiène. Ces gens soignent leur mal, évitent de contagionner les voisins. Ça et là, clairsemés dans l'arrondissement si vaste, quelques groupes profitent des leçons reçues. Mais déjà ceux-ci viennent moins souvent demander conseil, la course est longue, il pleut, il fait froid, c'est la nuit, on est fatigué de la journée passée à l'usine. La sphère d'action du dispensaire se trouve ainsi très limitée. En outre le gros noyau des gens sur lequel il influe efficacement n'est pas à l'abri de la contagion limitrophe. Pendant les heures de travail ils sont

mélangés aux habitants des quartiers voisins, qui sont ignorants des précautions antituberculeuses, parce que chez eux le dispensaire n'existe pas, ou que celui qui fonctionne est situé trop loin.

Dira-t-on que l'enseignement prophylactique, grâce au noyau formé, fait tache d'huile et se répand à l'entour ? Qu'on se garde de trop d'illusions à ce sujet. Sans doute le médecin est en droit de compter sur les anciens consultants pour propager la bonne parole autour d'eux. Mais leur rôle est surtout d'attirer au dispensaire les gens de leur connaissance, de les y mener par la main ou par l'oreille. Il faut que chacun vienne à l'école, se rende compte directement de l'hygiène en action, reçoive pour lui-même, face à face et comme s'il était dans un cabinet payant, les conseils de la bouche même du médecin. Il faut que chacun y trouve un intérêt personnel, sente bien qu'on s'occupe spécialement de sa petite santé, revienne s'informer des soins et des précautions à prendre, fasse effort d'intelligence et de mémoire en quelque sorte par égotisme. Compter beaucoup sur l'enseignement que peut donner l'ancien client aux ignorants de son entourage, si ceux-ci ne viennent pas au dispensaire, est une illusion, la même qui inspire les conférences, les causeries populaires, l'usage des brochures et prospectus. Tous ces moyens sont utiles à l'instruction des gens cultivés, ils sont d'action nulle sur le menu peuple.

Supposons au contraire les dispensaires suffisamment nombreux. Alors leurs sphères d'action deviennent tangentielles, ils s'aident entre eux, les noyaux instruits qui les entourent se rejoignent pour bientôt fusionner.

Grâce à deux dispensaires, un arrondissement des faubourgs de Paris peut être ainsi, en quelques années, imbu des principes prophylactiques contre la tuberculose.

Donc la multiplicité de ces établissements est la condition de leur efficacité, c'est-à-dire de la venue au dispensaire d'une énorme foule d'individus, mais la réciproque est-elle vraie et suffirait-il d'installer de nombreuses écoles pour voir affluer les élèves ? Répondre affirmativement serait exagérer. Il est une série de petits et grands moyens à mettre en pratique.

Le dispensaire populaire doit se faire remarquer par l'originalité de son aspect extérieur. Il tranchera sur les allures sévères, réservées et intimidantes des établissements similaires : cliniques, instituts, bureaux de bienfaisance, etc.... Loin d'avoir une apparence administrative, il s'efforcera de paraître comme un lieu public où règne la plus grande liberté — d'où naît l'ordre — d'un accès facile et engageant. Nous le souhaitons situé près d'un carrefour important, très éclairé extérieurement, attirant de loin l'attention, ayant quelque ressemblance avec un vaste café, dont la terrasse n'existerait pas. De chaque côté des deux portes dont l'une servirait à l'entrée et l'autre à la sortie, seraient installés des distributeurs automatiques d'imprimés qui renseigneraient le passant sur l'utilité, le but, la signification de l'établissement.

Le mobilier et le personnel du dispensaire peuvent être extrêmement réduits, comme cela se fait à Montmartre. Egalement, on ne saurait trop approuver, si on veut

avoir beaucoup de consultants, l'idée qu'a eue le docteur Bonnet d'ouvrir son dispensaire le soir, la journée de travail étant finie, à l'heure de liberté dont les ouvriers disposent et qu'ils occupent généralement au cabaret.

A Montmartre on a aussi observé quel attrait puissant exerce sur l'imagination de la foule l'emploi des rayons X et des inhalations autour d'une machine électrique qui fait du bruit et des étincelles. Beaucoup de malades viennent montrer « ce qu'ils ont dans le corps. » Ils colportent au loin le récit d'une séance de radioscopie, et beaucoup qui ne se seraient jamais dérangés pour recevoir des crachoirs et des antiseptiques, accourent au dispensaire hypnotisés par la perspective d'être radioscopés.

Les inhalations gymnastiques qu'on leur ordonne sont d'autant plus appréciées que la plupart ont déjà épuisé la série des médicaments.

Ces divers moyens d'attirer au dispensaire les ouvriers et les employés sont de beaucoup supérieurs à l'aide médiocre que peuvent fournir les contre-maitres d'usine, les chefs de syndicats etc... comme agents recruteurs.

Ajoutons que l'usage des appareils électriques donne des résultats de première importance au point de vue clinique et thérapeutique.

En effet, les médecins désirent examiner le plus grand nombre de personnes pour « dépister » les tuberculeux au début. Mais on sait combien le diagnostic est souvent difficile à faire. On imagine combien, dans le mouvement incessant, la nécessité de faire vite, qui régnent fatalement dans un vaste dispensaire, ce diagnostic est rendu plus dif-

ficile encore. La finesse de l'ouïes'émousse sensiblement après une série nombreuse d'auscultations, où il importe de percevoir de simples nuances du murmure respiratoire. Pour obvier à ces inconvénients, la méthode Röntgen est éminemment précieuse et elle l'est bien davantage en ce qu'elle fournit la manifestation d'un nouvel élément de diagnostic dans la période prétuberculeuse.

Le docteur Bonnet a fait au Congrès de Londres, à ce sujet, une communication basée sur ses expériences personnelles, d'abord au dispensaire de la rue Saint-Lazare, ensuite à Montmartre.

« J'ai l'honneur de communiquer au Congrès la note suivante : sur l'emploi des rayons de Röntgen pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire, et particulièrement pour le diagnostic de la période prétuberculeuse.

» 600 cas, choisis dans un nombre considérable d'autres, ont été soumis à l'auscultation préalable de plusieurs confrères. Je les ai ensuite examinés à l'écran fluorescent, sans connaître, bien entendu, le résultat de l'auscultation.

» Les rayons X se sont trouvés en défaut 1 ou 2 fois sur 100. Notamment chez les enfants et les femmes, ils n'ont pas signalé des lésions tuberculeuses assez nettes à l'auscultation.

» Par contre, dans 30 cas sur 100, ils ont précisé les lésions, montré des zones d'opacité plus considérables que la percussion ne les avait déterminées, et assez souvent (5 fois sur 100) ils ont même permis de porter des diagnostics au premier degré qui avaient échappé aux mêmes méthodes d'examen.

L'usage courant des rayons de Röntgen — plusieurs auteurs l'ont prouvé — est donc égal, sinon supérieur à l'emploi des anciens procédés pour le diagnostic des trois périodes de la tuberculose ordinaire.

Je me contenterai, à ce propos, d'apporter, par les nombreux cas dont je viens de parler, une contribution aux études déjà faites.

J'ajouterai simplement que mon expérience me fait voir dans la radioscopie une méthode facile et surtout rapide d'examen du thorax, à recommander dans un milieu encombré et bruyant comme celui d'un dispensaire, d'un régiment, d'un conseil de revision.

Mais je désire appeler spécialement votre attention sur un *moyen particulier de diagnostic* par les rayons X, à employer dans cette période de la maladie qu'on a nommée *prétuberculeuse*.

A ce degré du mal, ni la percussion ni l'auscultation les plus attentives ne peuvent déceler une modification dans la sonorité ou dans le murmure vésiculaire ; le microscope ne trouve pas ici son emploi, puisqu'il n'y a pas de crachat bacillaire, le tubercule étant encore fermé ; l'examen à l'écran ne montre pas d'opacité, qui n'existe pas ou qui est masquée par de l'emphysème ; la plaque photographique peut même, malgré sa très grande sensibilité, ne pas enregistrer de lésions.

.....
Un mode spécial d'application des rayons X permet de s'en assurer et de porter le diagnostic si incertain de *prétuberculeuse*.

Il s'agit d'observer, *à l'aide de l'écran*, les mouvements respiratoires et très attivement le *jeu du diaphragme*.

.....
J'avais remarqué et de nombreux confrères avaient publié que les tuberculeux respiraient mal en général, et que, particulièrement chez eux, le jeu du diaphragme et l'expansion de thorax étaient diminués du côté atteint ; mais chez beaucoup de mes sujets examinés, dont l'état de santé apparente était d'ailleurs satisfaisant, je ne pus découvrir à l'écran ou à l'auscultation la moindre trace d'opacité ou de lésions expliquant cette insuffisance des mouvements diaphragmatiques.

.....
Mais, ayant eu l'occasion de recevoir et d'examiner une deuxième fois quelques-unes de ces personnes, à six ou huit mois d'intervalle, je fus à même de constater chez plusieurs d'entre

elles des lésions tuberculeuses débutantes ou assez avancées et correspondant à l'irrégularité remarquée.

Il se présenta une dizaine de cas analogues en assez peu de temps.

En continuant ces recherches et en provoquant même les examens chez une série de personnes saines ou à peine suspectes, j'arrivai à dresser une liste assez longue d'observations typiques. J'ai pu sur 600 cas en réunir une centaine qui me paraissent très concluants.

Ce nouveau signe de diagnostic prëtuberculeux, que j'appellerai *signe diaphragmatique*, est assez simple à reconnaître.

Tout médecin familiarisé avec l'examen radioscopique du thorax, connaissant le fonctionnement normal des muscles inspireurs et l'aspect ordinaire du diaphragme pendant les deux temps de la respiration, chez l'homme et chez la femme, aux divers âges, sera frappé immédiatement par une anomalie dans ce fonctionnement ou cet aspect ; il pourra sans difficulté en apprécier le degré, vérifier l'éclairement des poumons, contrôler l'expansion de la cage thoracique.

.....
M. le Dr Williams et M. le Dr Bécclère ont déjà signalé l'abaissement moindre du diaphragme correspondant au côté d'une lésion pulmonaire et tuberculeuse, en décrivant cette diminution de l'abaissement comme contemporaine de l'*altération déjà visible du poumon*.

« M'appuyant sur de nombreuses observations, je trouve que, en dehors de toute altération visible du poumon, une anomalie respiratoire quelconque, dans le jeu du diaphragme principalement, doit, lorsqu'elle est constatée à l'écran, toujours éveiller l'idée de tuberculisation.

.....
« Peut-être dira-t-on qu'une respiration faible, mauvaise, irrégulière est plutôt une prédisposition à la tuberculose qu'un signe de l'éclosion tuberculeuse ? La distinction serait subtile et au point de vue pratique de peu d'importance, puisque, dans l'un et l'autre cas le traitement s'impose.

.....

« Le signe diaphragmatique, très visible, peut être mesuré ; il n'est pas contestable ou relatif comme ceux de l'auscultation : c'est un signe important pour diagnostiquer le début de la tuberculose à une période où le mal est facilement et entièrement curable. »

Quant aux inhalations d'air ozonisé, elles font partie intégrale du traitement d'urgence qui est à la portée d'un dispensaire antituberculeux, concurremment avec l'alimentation par la viande crue et le suc musculaire.

De ce qui précède il résulte : que les appareils électriques doivent être considérés comme indispensables. Ils agissent par leur présence, en frappant l'imagination du public, en attirant au dispensaire beaucoup de malades. Secondement la méthode de Röntgen est un auxiliaire tellement précieux pour diagnostiquer la tuberculose latente, — soit à une période de torpeur des lésions anciennes, sans réaction actuelle, ne se manifestant pas par des signes physiques, soit surtout à la période pré-tuberculeuse — qu'il serait vraiment peu sensé d'en priver des établissements spécialement fondés pour dépister et guérir la tuberculose au début.

Quels soins donnera-t-on aux consultants ?

Nous ne répéterons pas de nouveau les détails de l'enseignement prophylactique proprement dit.

On sait en quoi consiste la gymnastique respiratoire et quelle est son utilité !

L'argent disponible sera employé strictement à la distribution de viande crue et de suc musculaire, en seconde ligne de lait, d'œufs. Enfin il y a lieu de penser que cer-

tains produits pharmaceutiques de catégorie élémentaire, peptones, huile de foie de morue, préparations farineuses, etc., seront gratuitement fournies par les industriels brevetés pour qui un tel cadeau ne peut être qu'un mince sacrifice.

Nous avons dit, au début de ce travail, que le dispensaire est à la prophylaxie de la tuberculose ce que le sanatorium est à sa cure. Mais il n'en est pas moins vrai que l'éducation antituberculeuse étant accompagnée de soins curatifs, on peut obtenir au dispensaire des résultats thérapeutiques souvent considérables. Cependant ces résultats sont à la merci des circonstances ambiantes plus ou moins nocives : le milieu urbain, le surmenage, la misère physiologique, la cessation des soins nécessaires. Et, pour bien indiquer qu'en aucun cas, malgré les succès obtenus, le dispensaire ne doit être mis en concurrence avec le sanatorium, ni prétendre le supplanter ou le suppléer quant à la guérison de la tuberculose, nous avons appelé le traitement qu'il est possible de donner aux consultants du dispensaire « traitement d'urgence ». Ceci dit et nettement affirmé, on comprendra pour quel motif nous plaçons à la fin de cette discussion plusieurs observations thérapeutiques que nous a fournies la bienveillance du docteur Bonnet à Montmartre. Il s'en dégage la preuve que le suc musculaire, comme l'ont démontré au Congrès de Londres les professeurs Cornil et Chantemesse, est un véritable remède antituberculeux, « que l'utilité de la viande crue dans la tuberculose ne réside pas dans un phénomène de suralimentation pure et simple, mais qu'elle repose sur une qualité antituberculeuse ». Grâce

à cette propriété précieuse de la viande crue, le dispensaire peut, en faisant de l'assistance alimentaire, faire d'un même coup la thérapeutique de la maladie. Aussi obtient-on chez les consultants du 1^{er} degré des résultats remarquables. Chez les tuberculeux au 2^e degré le succès est souvent plus grand qu'on n'ose l'espérer. On se convainc aisément que, par le seul secours du dispensaire, un tuberculeux au 2^e degré, même en état de consomption manifeste, peut, s'il se soigne avec méthode, régularité et constance, s'il assimile les conseils reçus et manifeste énergiquement la volonté de guérir, — non seulement éviter le 3^e degré, empêcher l'évolution pire de ses lésions ; mais voir ses forces revenir, reprendre la faculté du travail, la souplesse de ses poumons, l'équilibre de sa nutrition, en un mot dompter rapidement le mal qui le ronge et rendre sa tuberculose torpide, comme endormie et impuissante.

La constatation d'un pareil résultat chez des ouvriers miséreux, mal logés, mal nourris, rivés à la tâche quotidienne, peut servir de critérium pour juger de l'utilité des dispensaires. La noblesse de l'œuvre, la beauté de son but humanitaire et ses avantages sociaux au point de vue économique frapperont d'évidence les esprits les plus routiniers, s'ils considèrent que ces résultats curatifs ne sont pas recherchés en première ligne et viennent simplement en corollaire de l'enseignement prophylactique : la protection des gens indemmes par l'éducation de ceux qui peuvent les contaminer, ceux-ci ayant par surcroît un intérêt très grand à vivre sainement, à ne pas infecter une atmosphère qu'ils respirent, à se

protéger contre eux-mêmes tout en respectant la santé d'autrui.

Le budget d'un dispensaire réduit administrativement à sa plus simple expression, limitant l'assistance à la distribution de viande crue et de suc musculaire est évidemment bien inférieure aux chiffres donnés par M. Calmette : si les organisateurs parviennent à se procurer des fonds en abondance, réjouissons-nous de la bonne aubaine et, après avoir donné à tous la viande crue à satiété, employons le restant à payer des loyers ou à rembourser le mont-de-piété. Mais dans le cas plus probable où nous n'aurons même pas assez d'argent pour fournir à la complète alimentation des indigents, devons-nous nous abstenir de fonder un dispensaire ? Non ! Non !

Ouvrons boutique malgré tout, aidons-nous de la publicité bienveillante des journaux, appelons les tuberculeux à grands cris, ne craignons pas, puisque notre œuvre est gratuite, d'attirer le public par un usage même un peu charlatanesque, des rayons X, ou de la machine électrique. Quand bien même les visiteurs ne viendraient pas deux fois, ils auront déjà emporté leur crachoir de poche, leur liquide antiseptique, ils sauront qu'il faut proscrire le balai, désinfecter le linge, respirer largement, manger la viande crue... Cinq minutes de leçon de chose, directement inculquée par le médecin à chacun d'eux, auront été plus utiles à la prophylaxie de la tuberculose que des centaines de conférences préparées longuement et répétées maintes fois.

On donnera l'assistance alimentaire dans la mesure des moyens : ou donnera l'éducation antituberculeuse

dans la mesure des forces : depuis des mois le Dr Bonnet et ses collaborateurs prouvent à Montmartre que ces forces de dévouement sont sans limites. (1)

(1) L'Œuvre générale des dispensaires antituberculeux la première créée en France, est placée sous la présidence d'honneur de M. le Dr Brouardel et dirigée par un comité dont voici le bureau :

Président : Docteur Bonnet Léon, fondateur de l'œuvre.

Vice-président : Docteur Bondon et Dr Chachereau.

Trésorier : Docteur Aubert, Pierre.

Secrétaire : Docteur Parent.

Secrétaire général : baron A. de Ricaudy.

Depuis l'ouverture du premier dispensaire, M^{me} Boyer le Gay en est la très dévouée surveillante.

Les souscriptions sont reçues au siège social de l'Œuvre, 70 rue de Miromesnil. Paris.

CONCLUSIONS

Le problème de la construction des sanatoria en France étant destiné à demeurer encore de longues années un problème insoluble, les médecins français furent conduits à étudier les moyens propres à préserver les individus sains du danger de la vie en commun avec les milliers de tuberculeux que l'absence de sanatoria ne permet pas d'isoler.

On a reconnu que, pour faire une prophylaxie efficace du fléau tuberculeux, il fallait :

1° Enseigner à la foule les règles de l'hygiène antituberculeuse ;

2° Trouver un moyen économique de combattre les manifestations les plus redoutables de la tuberculose par un traitement d'urgence ;

3° Assister pour le mieux les tuberculeux indigents.

Après de nombreux tâtonnements vers ce triple but, on a conçu et réalisé une organisation qui répond assez bien, étant donné les difficultés de l'heure présente et d'une œuvre nouvelle, au programme à remplir.

Le dispensaire antituberculeux a donc pour but, non la cure de la tuberculose, mais la diffusion des principes

prophylatiques dans le peuple, en donnant gratuitement des leçons de choses relatives à l'hygiène antituberculeuse en faisant comme corollaire le traitement d'urgence, des tuberculeux, et accessoirement en donnant l'assistance aux indigents.

L'utilité et l'efficacité du dispensaire sont en raison directe :

- 1° Du nombre des visiteurs ;
- 2° De la multiplicité de ces établissements ;
- 3° Des fonds dont ils disposent ;
- 4° De la simplicité de leur administration ;
- 5° De la prudence qu'ils mettront à demeurer au niveau de l'initiative privée.

Il n'existe pas pour la France d'œuvre plus méritoire, plus digne de la sollicitude du gouvernement et des philanthropes que l'œuvre des dispensaires antituberculeux. Il n'en est pas dont la portée sociale, surtout au point de vue économique soit plus considérable.

Mais la société, qui emploie des milliards pour se détruire elle-même, pour mettre à la merci de quelque fou furieux, qui saura manier ses engins de guerre, le travail et le progrès de plusieurs générations, fait la sourde oreille ou ricane bêtement quand on veut la protéger, l'accroître ou l'ennoblir. Elle cultive les paradoxes, les préjugés, les mensonges des vieux âges sous le prétexte qu'ils sont les bouillons de culture de la civilisation et du progrès. En vérité cette civilisation est de mœurs bien étranges ! Il n'est pas un citoyen qui, annuellement, ne voie disparaître dans son entourage un parent ou un ami, victime de la tuberculose. Il sait que, pour si forte que

soit sa santé, il peut à son tour être emporté, comme subitement; eh ! bien, malgré cette certitude et ces exemples, malgré qu'il sache que chacune de ces respirations charge son haleine de bacilles, il passe sourd à la voix qui lui demande *l'obole du salut*.

Il appartient, nous ne disons pas seulement aux grands esprits, aux maîtres intellectuels, mais tout bonnement aux gens sensés, à ceux qui ont des yeux et des oreilles pour voir et pour entendre, de réagir contre cette incurie, voisine de la démence, à l'égard du fléau tuberculeux.

APPENDICE

OBSERVATION I. — N° 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Famille K..., rue Berthe, 26.

Habitait précédemment une maison où 17 locataires ont succombé à la tuberculose dans l'espace de 18 mois.

Le père, 36 ans, cordonnier, est malade depuis cinq ans. Ne travaille plus depuis deux ans, a connu l'existence du dispensaire par un article du *Petit Journal*, s'est présenté rue Marcadet le 30 avril 1901, pour étouffements, grande faiblesse, perte absolue de l'appétit, sueurs et toux quinteuse déchirante. Pas d'hémoptysie. Poids 116 livres.

A reçu régulièrement du dispensaire 1 kilog. de viande crue par jour, pour lui et sa famille. A pris pendant deux mois du suc musculaire. Gain de 2 livres en juin, 1 livre en juillet, 1 livre en août. Plus desueurs, peu d'étouffements, reprise des forces et de l'appétit, toux encore forte.

Sa femme, 28 ans, 4 enfants et enceinte de deux mois à son arrivée au dispensaire le 30 avril, grande faiblesse, pas d'appétit, sueurs, respiration rugueuse, très suspecte à droite, hémoptysie pendant l'hiver de 1899. Poids inconnu. Même régime que son mari. Amélioration peu

sensible, probablement par la coïncidence de la grossesse avec la tuberculose.

Les enfants venus au dispensaire en mai	8 ans	} {	respiration	} {	ACTUELLEMENT
	5 ans		mauvaise		
	4 ans		anémie		amélioration
	2 ans		physiologique		très grande, due à l'assistance alimentaire

OBSERVATION II. — N° 17

B.L... 118, rue Marcadet.

39 ans, épicier. Pleurésie droite il y a huit ans au régime. A habité deux ans un rez-de chaussée humide sur cour. Il y a quatre ans hémoptysie. A remarqué une affiche à la porte du dispensaire et est entré le 1^{er} mai 1901. A cette date il ne travaillait plus depuis un an par suite de faiblesse et manque absolu de l'appétit. Ne peut se coucher sur le côté droit. Toux, expectoration. Poumon droit complètement envahi: craquements humides. Poumon gauche: respiration rugueuse, sommet très obscur. Le 22 juin un autre examen fait reconnaître des signes cavitaires à gauche.

Manifeste la volonté énergique de guérir, prend régulièrement de la viande crue tous les jours depuis mai. A pris pendant deux mois du suc musculaire. Gain de 1 kilog. Se couche sur le côté droit, mange bien, dort, crache peu, travaille.

OBSERVATION III. — N° 21

P... 105, rue Marcadet.

58 ans, paveur en bois. Ancien alcoolique. Habite rez-de-chaussée sur cour depuis 14 ans. Début par un gros

rhume en novembre 1900. Pas d'hémoptysie, toux énorme, faiblesse, appétit nul. Ne travaille plus depuis cette époque. S'est arrêté au dispensaire le 2 mai 1901, en passant dans la rue. Sommet droit rugueux, grande faiblesse dans les jambes, forte anémie tuberculeuse.

Commence la viande crue, prend le suc musculaire depuis le mois d'août, se trouve très amélioré. Ne tousse plus, espère reprendre son travail bientôt.

OBSERVATION IV. — N° 50

M..., 8, rue de la Fontaine du But.

29 ans, forgeron. A toujours été bien logé. Malade depuis deux ans, a cessé son travail pendant un mois. Est entré au dispensaire en passant dans la rue le 9 Mai. Congestion à gauche, toux, expectoration, consommation.

N'a pu manger la viande crue. A commencé en juin le suc musculaire et depuis lors continue régulièrement. Reprend ses forces et son appétit ; tousse peu. Gain de 5 kilos en quatre mois.

OBSERVATION V — N° 62.

G... 4, Rue Tardieu.

14 ans. Bronchite annuelle, toux sans expectoration, ni hémoptysie. La famille a connu le dispensaire par le *Petit Journal*. L'enfant s'est présenté le 13 mai. Râles des deux côtés, anémie. Depuis cette époque prend régulièrement la viande crue. Pas de suc. Plus de toux, appétit bon, reprise des forces, bonne figure.

OBSERVATION VI. — N° 68.

M. .couturière.

S'est présentée le 14 mai pour essoufflement, toux, perte d'appétit, sueurs..... Pas d'hémoptysie. Auscultation négative. Aux rayons X : respiration très faible. N'a pas supporté la viande crue. A pris du suc musculaire et depuis juin a gagné quatre livres. Plus de toux, appétit médiocre ; mais reprise des forces. S'améliorerait très vite, si elle se nourrissait.

OBSERVATION VII. — N° 103.

D... rue Cassini.

30 ans, brodeuse. Bien logée. Bronchite chronique. A craché du sang pur six jours de suite en mars. Ne travaille plus depuis lors. A connu le dispensaire par l'*Echo de Paris*. Venue le 22 mai, respiration rude, sommet gauche douteux. Cardiaque. Pas de viande crue. Suc musculaire pendant un mois.

Appétit revenu, plus d'hémoptysie, s'améliore lentement, mais se soigne mal.

OBSERVATION VIII. — N° 190

D..., rue des Poissonniers,

27 ans. fleuriste.

Bronchite chronique augmentée depuis janvier. Hémoptysie. Aménorrhée. Ne travaille pas depuis 5 mois. Entrée en passant rue Marcadet le 7 juin ; craquements des deux

côtés. Viande crue régulièrement, suc musculaire pendant deux mois.

Appétit revient, toux diminue, amélioration lente, mais palpable.

OBSERVATION IX. — N° 244 et 245

Ménage X..

Mal logé sur cour sans air ni lumière. Venus au dispensaire le 19 juin 1901. — Le mari peintre sur porcelaine, en chambre. Bronchite ancienne. Première hémoptysie il y a deux ans. Toux énorme, faiblesse, courbature. Prend de la viande crue quatre fois par semaine depuis trois mois, suc musculaire depuis un mois.

Grande amélioration, plus de toux, appétit bon, plus de courbature.

La femme, très anémiée, a perdu 5 kilogr. en un an. Pas d'hémoptysie. Ne se soigne pas régulièrement. Cependant ne tousse plus.

OBSERVATION X. — N° 305.

X.... 20 ans, dessinateur en atelier.

Ne travaille plus depuis deux ans. Est venu au dispensaire le 19 juin en passant. Toux fréquente, expectoration, grande anémie, jambes très faibles.

Viande crue régulièrement. Suc musculaire. Gain de 1 livre 1/2 en 8 jours et 1 kg. en 15 jours. Appétit bon, marche et dort. Est bien logé.

OBSERVATION XI. — N° 534.

X..., 24 ans, comptable au chemin de fer. Ni air, ni lumière, poussière de charbon. Habite rez-de-chaussée sur cour.

Hémoptysie il y a dix-huit-mois, anémie, etc. A cessé son travail à deux reprises. Un ancien consultant l'amène au dispensaire le 25 juillet. Aux deux sommets on entend des craquements humides. Traitement à la viande crue et au suc musculaire. Gain de 7 livres en 2 mois. Toux matinale. Pas d'expectoration. Appétit et sommeil bons,

C'est par douzaines que nous pourrions publier des observations semblables. Les médecins peuvent en prendre connaissance à Montmartre sur les registres du dispensaire.

Vu par le président de la Thèse :
BROUARDEL.

Vu par le Doyen :
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.

ANGOULÊME. — IMPRIMERIE L. COQUEMARD

ANGOULÊME. — IMPRIMERIE L. COQUEMARD
